

## 第三者の行為による傷病届

西原町長 殿

年 月 日

【世帯主】  
住所 \_\_\_\_\_

【届出人】  
氏名 \_\_\_\_\_ ( )  
(受診者からみでの続柄)

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

被保険者証番号	西国	生年月日	年 月 日
被保険者名 (受診者)	フリガナ	個人番号	
	氏名	職業	
医療機関名		診療期間	年 月 日 ~ 年 月 日 現在も治療中 ・ 治療完了

傷病原因(該当するものに○)		
1	自損事故 <small>(相手がいない事故)</small>	・事故当時運転していたのは ( 車 ・ オートバイ ・ 自転車 ・ その他( ) ) ・お酒は飲んでいましたか ( はい ・ いいえ ) <small>(運転していた場合のみ回答)</small> ・運転免許はありますか ( はい ・ いいえ ) ※免許証のコピー添付 <small>(運転していた場合のみ回答)</small>
2	交通事故 <small>※同乗者による届出の場合はこちらに記入します</small>	・事故当時運転していたのは ( 車 ・ オートバイ ・ 自転車 ・ 同乗者 ・ その他( ) ) ・お酒は飲んでいましたか ( はい ・ いいえ ) <small>(運転していた場合のみ回答)</small> ・運転免許はありますか ( はい ・ いいえ ) ※免許証のコピー添付 <small>(運転していた場合のみ回答)</small>
3	傷害	( けんか ・ 他人からケガを負わされた ・ その他( ) ) 加害者氏名 _____ ・ 相手不明 住所 _____ 電話 _____
4	業務上の災害 <small>(仕事中のケガ) (通勤途中のケガ)</small>	( 工作中 ・ 通勤(帰宅)途中 )      労災保険の有無 ( 有 ・ 無 ) 職場名 _____ 職場の電話 _____ 住所 _____
5	その他	飼い犬等にかまれた 食中毒 転倒してのケガ スポーツ中のケガ 等 <small>(※詳細は下記の事故・負傷時の原因と状況へ記入する)</small>

事故発生年月日	年 月 日	午前 ・ 午後	時	分頃
発生場所				
事故・負傷時の原因と状況				
警察署への届出	届出済 ・ 未届	届出所轄署	警察署	

※第三者の不法行為や交通事故などでけがをし、国民健康保険で治療を受けた場合は保険者(西原町国保)へ届ける義務がありますので、必要事項を御記入の上、提出してください。(根拠法令：国民健康保険法第64条・国民健康保険施行規則第32条の6)